

$$\frac{\text{Ширина ВХД}}{\text{Довжина ВХД}} \times 100\% = \text{КТ ІНДЕКС ВХД до коронок ретенуваних зубів}$$

На наступному етапі виконували внутрішньоротові фото оперативних доступів до коронок ретенуваних зубів і розраховували за формулою фотометричний індекс ВХД до коронок ретенуваних зубів:

$$\frac{\text{Ширина ВХД}}{\text{Довжина ВХД}} \times 100\% = \text{ФМ ІНДЕКС ВХД до коронок ретенуваних зубів}$$

Аналізуючи дані клінічного дослідження, слід зазначити, що подальша ортодонтична корекція пацієнтів передбачала в першу чергу, усунення перепон на шляху прорізування зубів, забезпечення, за необхідності, місця у зубній дузі та одночасне лікування супутніх аномалій прикусу.

Позитивний результат заявленого способу полягає у плануванні оптимального шляху хірургічного вивільнення коронок ретенуваних зубів з під слизово-окісних клаптів. Запропоновані розрахункові індекси слугують певними орієнтирами, що дозволяють оптимізувати діагностичний процес, зменшити ймовірність проведення повторних хірургічних втручань і обрати раціональний шлях апаратурного ортодонтичного лікування пацієнтів із ретенуваними зубами.

Список використаних джерел

1. Ткаченко П.І. Клініко-морфологічні аспекти аномалій розвитку зубів /П.І.Ткаченко, І.І. Старченко, С.О.Білоконь, О.В.Гуржій. – Полтава: ТОВ «АСМІ», 2014.– 79 с. (Монографія).
2. Макеєв В.Ф. Діагностика та лікування ретенції зубів / В.Ф. Макеєв, Е.В. Безвушко, Н.В. Пилипів. – Львів: Кварт, 2013. – 126 с. (Монографія).
3. Кульгінський Є.А. Удосконалення диференційної діагностики та особливості лікування дітей з різними формами ретенції зубів [Текст] : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.22 / Кульгінський Євгеній Анатолійович ; ДУ "Ін-т стоматології АМН України". - О., 2010. - 20 с. :
4. Becker Adrian Orthodontic Treatment of Impacted Teeth, 3rd Edition. – 2012. – 446 p.

АНАЛІЗ ПАРОДОНТАЛЬНОГО СТАТУСУ ПРАЦІВНИКІВ ДЕРЕВООБРОБНОЇ ПРОМИСЛОВОСТІ, ЩО МАЮТЬ ПЕРМАНЕНТНИЙ КОНТАКТ З ДЕРЕВНИМ ПИЛОМ ТОКАР О.М.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м.Чернівці, Україна

Деревообробна галузь промисловості відноситься до сектору галузей з високим ризиком виникнення професійних захворювань, оскільки передбачає тривалий перманентний вплив на працівників комплексу несприятливих професійно-виробничих факторів, головним серед яких є забруднення повітря виробничого приміщення деревним пилом [1]. Структурні елементи пародонта володіють високою чутливістю до факторів навколишнього середовища, що робить його досить вразливим в умовах впливу несприятливих фізичних та хімічних факторів [2]. Зважаючи на це, розповсюдженість захворювань тканин пародонта серед осіб, які в процесі професійної діяльності контактують з деревним пилом, є актуальним питанням для дослідження [3].

Нами було проведене обстеження 111 працівників підприємства деревообробної промисловості Чернівецької області, яких ми розділили на основну групу (78 осіб), що мають тривалий перманентний контакт з деревним пилом, та контрольну (33 особи) - працівники

адміністративного комплексу. Для оцінки стану тканин пародонту були використані наступні клінічні індекси: папілярно-маргінально-альвеолярний індекс - РМА (за Schour, Massler в модифікації Parma), комплексний пародонтальний індекс (за П.А. Леусом), індекс кровоточивості ясен – SBI (за H.R. Muhlemann, A.S. Mazor).

Ми виявили тенденцію до розвитку захворювань тканин пародонта зі збільшенням стажу роботи на підприємстві первинної деревообробної промисловості та зростанням тривалості контакту з деревним пилом, що відображалось у значеннях кожного з використаних пародонтальних індексів (Табл.1).

Залежно від стажу роботи на підприємстві первинної деревообробної промисловості, усі обстежені були поділені на 4 групи: перша група – зі стажем роботи до 5 років (n=32), друга – 6-10 років (n=25), третя – 11-25 (n=32), четверта – більше 26 (n=22).

Таблиця 1

Значення пародонтальних індексів залежно від стажу роботи

| Показник | Значення індексів, Ме | | | | Рівень значущості відмінності між групами, p |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| | 0_5 (n=32) | 6_10 (n=25) | 11_25 (n=32) | 26 і більше (n=22) | |
| Комплексний пародонтальний індекс | 2,05 [#] (1,50 to 2,80) | 3 [*] (2,20 to 3,845) | 2,5 [*] (2,105 to 3,390) | 2,925 [*] (2,40 to 3,70) | <0,001 |
| Індекс_РМА | 44 [#] (33,0 to 52,45) | 56,3 [*] (46,4 to 70,075) | 48,8 (46,15 to 67,25) | 64 [*] (54,1 to 75,0) | <0,001 |
| Індекс кровоточивості | 1,33 [#] (1,0 to 1,75) | 2 [*] (1,50 to 2,702) | 1,93 (1,33 to 2,0) | 2,16 [*] (2,0 to 2,67) | <0,001 |

Показники використаних пародонтальних індексів РМА (за Schour, Massler в модифікації Parma), КПП (за П.А. Леусом), індексу кровоточивості ясен – SBI (за H.R. Muhlemann, A.S. Mazor) в основній групі були значно вищими, ніж у контрольній та мали виражену тенденцію до зростання зі збільшенням стажу роботи.

Отже, ми виявили достовірне зростання патологічних змін у тканинах пародонта зі збільшенням стажу роботи на підприємстві первинної деревообробної промисловості (P<0,05).

Список використаних джерел

1. Melinda R. Mylek, Jacki Schirmer. Beyond physical health and safety: supporting the wellbeing of workers employed in the forest industry. *Forestry: An International Journal of Forest Research*. 2015;88 (4):391–406.
2. Suchomel J, Belanova K, Štollmann V Analysis of Occupational Diseases Occurring in Forestry and Wood Processing Industry in Slovakia. *Drvna industrija*. 2011;62:219-228.